…ur le Dr Quinquaud, membre de l'académie de Médecine, souvenir affectueux
L. Desnos

UN NOUVEAU FAIT

DE NOMBREUX

LIPOMES DIFFUS, SYMÉTRIQUES

D'ORIGINE ARTHRITIQUE

PAR

M. le Dr DESNOS

MÉDECIN DE L'HOPITAL DE LA CHARITÉ
VICE-PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX

ET

NOTE

SUR UNE VARIÉTÉ DE TUMEUR LIPOMATEUSE INTERMÉDIAIRE

ENTRE LE PSEUDO-LIPOME ET LE LIPOME VRAI

(*Étude d'anatomie et de physiologie pathologiques*)

PAR

M. le Professeur POTAIN

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Extrait des *Bulletins et Mémoires de la Société médicale des Hôpitaux de Paris*
Séance du 10 Juillet 1891.

PARIS

G. MASSON, ÉDITEUR

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 120

—

1891

UN NOUVEAU FAIT

DE NOMBREUX

LIPOMES DIFFUS, SYMÉTRIQUES

D'ORIGINE ARTHRITIQUE

PAR

M. le Dr DESNOS

MÉDECIN DE L'HOPITAL DE LA CHARITÉ
VICE-PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX

ET

NOTE

SUR UNE VARIÉTÉ DE TUMEUR LIPOMATEUSE INTERMÉDIAIRE

ENTRE LE PSEUDO-LIPOME ET LE LIPOME VRAI

(*Étude d'anatomie et de physiologie pathologiques*)

PAR

M. le Professeur POTAIN

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Extrait des *Bulletins et Mémoires de la Société médicale des Hôpitaux de Paris*
Séance du 10 Juillet 1891.

PARIS

G. MASSON, ÉDITEUR

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 120

—

1891

Extrait des *Bulletins et Mémoires de la Société médicale des Hôpitaux de Paris.*
(Séance du 10 juillet 1891).

Un nouveau fait de nombreux lipomes diffus, symétriques, d'origine arthritique,

par M. Desnos,
médecin de l'hôpital de la Charité, vice-président de la Société médicale des hôpitaux

ET

Note sur une variété de tumeur lipomateuse intermédiaire entre le pseudo-lipome et le lipome vrai
(Étude d'anatomie et de physiologie pathologiques),

par M. le professeur Potain,
membre de l'Académie de médecine.

La question des lipomes, des pseudo-lipomes et des œdèmes rhumatismaux, est, depuis quelque temps, à l'ordre du jour de la Société médicale des hôpitaux.

Au mois de février, j'ai lu ici un mémoire sur ce sujet, en donnant l'histoire d'une rhumatisante affectée de pseudo-lipome et d'un œdème éléphantiasiforme des quatre membres, et particulièrement des membres inférieurs.

Au mois de juin, M. Bucquoy vous a présenté un homme atteint de lipomes multiples, diffus et symétriques. Les documents historiques et bibliographiques qu'il nous a fournis, ainsi que les réflexions dont il a accompagné la présentation de son malade, constituent une contribution importante à l'étude de ces affections.

Je vous demande la permission de vous rapporter un nouveau fait de cet ordre. Ces cas sont relativement rares, et encore peu connus.

Depuis la présentation de M. Bucquoy, j'ai reçu dans mon cabinet une femme que m'adressait son médecin pour avoir mon opinion sur la nature

de sa maladie. Il n'avait, disait-il, jamais rien vu de semblable, ce qui est loin d'être étonnant.

Cette dame offrait sur tout le corps des tumeurs rappelant par leur consistance, ici, plus molle, presque fluctuante ; là, plus dure, plus résistante, granuleuse en certains points, soit les lipomes, soit ce qui a été décrit sous le nom de pseudo-lipomes.

Je ne les ai pas comptées; mais je puis dire qu'elles étaient très nombreuses. Elles occupaient de préférence, les membres supérieurs et inférieurs, les avant-bras, les bras et les cuisses sur leur face externe. Il en existait quelques-unes, mais en beaucoup moins grande quantité, sur les parties latérales du tronc. Leur grosseur variait du volume d'une cerise à celui d'une petite pomme. La peau, à leur niveau, n'était nullement adhérente et avait conservé sa coloration normale. Il paraît qu'il y en avait eu d'assez grosses au cou; mais elles étaient, au moment de mon observation, en voie d'extinction, et on n'en trouvait plus que des traces dans les fosses sus-claviculaires.

La diminution de volume et même la résolution complète de ces intumescences n'est pas très exceptionnelle dans les cas de ce genre. Ainsi la malade à l'œdème d'apparence éléphantiasique, dont j'ai relaté ici l'histoire, avait présenté dans le service de M. le professeur Laboulbène, deux ans avant son admission dans ma salle, deux gros pseudo-lipomes qui avaient disparu lorsqu'elle est rentrée à l'hôpital.

Quand je vous en ai parlé, elle en avait un au-dessous de chacune des deux apophyses olécrânes, du volume d'un œuf de pigeon. Je les ai examinés ce matin, et c'est à peine s'ils ont encore la grosseur d'un haricot.

Les tumeurs de cette dame sont symétriques. Toutefois, il en existe une sur la ligne médiane au niveau du sternum.

La malade est un type d'arthritique. Elle a eu jadis des attaques de rhumatisme articulaire aigu. Aujourd'hui, elle a du gonflement des articulations phalangiennes. Elle se plaint d'éprouver dans différentes jointures des douleurs souvent erratiques, mais qui parfois se cantonnent dans les genoux de manière à gêner singulièrement la marche.

M. Bucquoy considère ces lipomes diffus, symétriques, comme étant d'origine nerveuse, comme dus à des tropho-névroses entraînant des dystrophies adipeuses qui engendrent des lipomes. Je pense qu'à cet égard il ne saurait y avoir de dissentiment et que tout le monde doit se ranger à l'avis de notre collègue. Mais quelles influences régissent ces trophonévroses?

M. Bucquoy nous a dit que bien qu'il ne soit pas disposé autant que M. Mathieu à identifier les lipomes diffus, multiples, avec l'œdème rhumatismal ou pseudo-lipome, il est indiscutable que ces affections ont une parenté étroite. Telle est aussi mon opinion, et sans nier que ces lipomes puissent parfois reconnaître une autre origine que le rhumatisme, je désirerais voir notre collègue faire un pas de plus vers la doctrine de

l'importance prédominante de rhumatisme dans l'étiologie des trophonévroses lipomateuses, d'autant plus que son malade était un arthritique, comme il a pris soin de le faire remarquer. Mais il ne s'agit que de simples nuances d'opinion. D'ailleurs on peut voir chez le même sujet rhumatisant la transformation des pseudo-lipomes œdémateux en lipomes graisseux. C'est ce qui ressort d'un travail inédit que j'ai eu la bonne fortune d'obtenir pour la Société de M. le professeur Potain, qui a eu l'occasion unique, je crois, de faire l'autopsie d'un rhumatisant qu'il suivait depuis longtemps, et atteint d'une proportion considérable de pseudo-lipomes.

Je vais avoir l'honneur de vous en donner lecture.

M. Potain l'intitule : *Note sur une variété de tumeur intermédiaire entre le pseudo-lipome et le lipome vrai.* Il aurait pu ajouter : *Étude d'anatomie et de physiologie pathologiques.*

L'affection que nous avons décrite en 1882, dit M. Potain, mon collègue le professeur Verneuil et moi, sous le nom de pseudo-lipome ou œdème sus-claviculaire, se présente sous des formes diverses dont quelques-unes affectent une assez grande analogie avec le lipome vrai.

Toutefois je me suis efforcé de montrer que ces sortes de tumeurs diffèrent en général beaucoup du lipome proprement dit, et qu'elles semblent n'être la plupart du temps rien autre chose qu'une localisation spéciale de l'œdème rhumatismal chronique. Elles partagent en effet avec celui-ci l'aptitude à croître et décroître avec une étonnante rapidité ; ce qui n'advient jamais au lipome vrai. Or ces changements de volume presque soudains ne peuvent guère s'expliquer autrement qu'en supposant une infiltration rapide du tissu par la sérosité.

Mais comment se fait-il que, à l'inverse de la plupart des autres œdèmes, celui-ci ne reçoit ou du moins ne garde en aucune façon l'impression du doigt et semble toujours élastique? Pourquoi, lorsqu'une erreur de diagnostic, une inadvertance ou quelque nécessité opératoire a conduit à y pratiquer quelque ponction ou quelque incision, n'en a-t-on extrait jamais que quelques gouttes de sérosité? Il n'est pas facile de le comprendre, ni de concevoir comment la sérosité qui imbibe en ce cas le tissu cellulaire s'y comporte si différemment de ce qu'elle fait dans les autres formes de l'œdème ; pourquoi elle ne chemine pas aussi facilement dans les mailles ; pourquoi la pression ne parvient pas à la déplacer.

J'avais cru pouvoir me l'expliquer en imaginant que la sérosité, au lieu d'être épanchée dans les interstices des éléments du tissu conjonctif, pouvait infiltrer ces éléments eux-mêmes et s'y trouver contenue. Mais c'était là une hypothèse qui ne se pouvait vérifier que par une démonstration anatomique. Et, pour des raisons diverses, les occasions de rencontrer semblable lésion à l'autopsie sont infiniment rares.

Cependant un fait que j'ai observé, il y a quelques années, à l'hôpital Necker, a paru donner raison à cette hypothèse. Le voici en quelques mots :

Il se trouvait alors dans mes salles un vieillard affecté de quelques troubles de santé assez insignifiants, mais qui présentait en outre sur tout le corps un nombre considérable de petites tumeurs, dont le volume variait de celui d'une noisette à celui d'une petite pomme d'api. Ces tumeurs siégeaient toutes dans le tissu cellulaire sous-cutané, sans adhérer en aucune façon ni à l'aponévrose ni à la peau ; celle-ci ne présentant d'ailleurs aucune modification appréciable à leur niveau. Toutes étaient régulièrement arrondies. Leur consistance était élastique, mais un peu inégale ; pour les plus petites, en général assez ferme ; pour les plus grosses, relativement un peu molle. En somme, ces tumeurs présentaient toutes les apparences de petits lipomes multiples. Le malade ne pouvait donner aucun renseignement précis sur le mode ni sur l'époque exacte de leur formation. Il se les connaissait pour la plupart depuis longtemps; mais sa santé générale n'en paraissait nullement atteinte. Il était arthritique et présentait notamment une déformation caractéristique des pieds; l'oignon spécial et la déviation des orteils.

Tout ceci laissait bien présumer quelque analogie entre ces productions lipomateuses si exceptionnelles et certaines formes du pseudolipome ; mais on ne pouvait songer à une assimilation complète.

J'avais fait la revue exacte de toutes les tumeurs et je les voyais demeurer sensiblement stationnaires, lorsque advint un jour un événement tout à fait extraordinaire. Le malade étant descendu au jardin, et y étant demeuré longtemps assis sur un banc par un temps frais et humide, fut pris là de frissons, puis d'une douleur intense à la partie interne de la cuisse droite. Cette douleur persista une partie de la nuit, et le lendemain matin il nous montrait, à l'endroit même où elle avait siégé, une tumeur nouvelle, d'un volume relativement considérable, qui approchait de celui d'une orange. Elle était à peu près indolente, libre sous la peau et au-devant de l'aponévrose. Je pouvais à peine croire qu'une semblable tumeur eut pris naissance si rapidement ; et pourtant j'étais bien assuré de ne l'avoir point constatée les jours précédents, lorsque j'avais fait la revue de tout le corps. Le lendemain d'ailleurs elle avait diminué au moins d'un tiers, peut-être de moitié ; ce qui dénotait tout au moins une aptitude à des changements singulièrement brusques de volume. Par là on était induit déjà à présumer qu'il ne pouvait guère s'agir d'autre chose que d'une sorte de fluxion séreuse localisée dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Afin d'obtenir quelque éclaircissement de plus sur un fait aussi étrange, j'eus recours au harpon de Duchenne, à l'aide duquel je prélevai une parcelle microscopique dans le centre de la tumeur, en entourant bien entendu cette petite opération de toutes les précautions d'antisepsie

requises. J'en fis autant pour une des petites tumeurs anciennes, afin d'avoir un objet de comparaison.

Ce procédé avait été sans doute insuffisant pour une étude complète du tissu. Mais c'était tout ce que nous pouvions nous permettre et le malade n'en éprouva d'ailleurs aucune sorte d'incommodité.

A l'examen des deux parcelles du tissu, je trouvai que la première, celle provenant de la tumeur récente, était formée de cellules adipeuses, serrées les unes contre les autres, volumineuses, pâles et très claires. L'autre contenait aussi exclusivement les mêmes cellules, mais plus petites, moins claires et d'une teinte un peu brune.

C'était donc bien une sorte de bouffissure du tissu cellulaire graisseux qui constituait cette tumeur. Et il semblait que, en vieillissant, l'infiltration séreuse primitive eût été remplacée par une simple accumulation de graisse.

Dans les jours qui suivirent, la tumeur ne se modifia plus sensiblement.

Quelques mois après, le malade, qui séjourna dans les salles conservant toujours ses tumeurs, fut pris d'une pneumonie très grave à laquelle il succomba.

L'examen des tumeurs fait après la mort ne montra, aussi bien dans la dernière tumeur que dans les autres, rien de plus qu'un tissu lipomateux ordinaire.

Ainsi c'était assurément à des lipomes que nous avions eu affaire, mais à des lipomes d'une espèce très particulière ; susceptibles d'une croissance singulièrement rapide et dont je ne connais pas d'autre exemple ; susceptibles aussi de naître sous l'influence du froid humide, ce qui n'est pas non plus, que je sache, habituel au lipome commun.

Tout ceci les rapproche beaucoup, au contraire, du pseudo-lipome dont l'apparition est parfois si subite et l'accroissement si prompt sous l'influence du froid et de l'humidité. Parmi les malades cités dans le mémoire que je lus en 1882 à l'Académie de médecine, il en est plusieurs dont la tumeur apparaissait ainsi du jour au lendemain. Depuis j'en ai rencontré plus d'un qui, chaque jour, se découvrait quelque nouvelle tuméfaction pseudo-lipomateuse destinée le plus souvent à une existence éphémère. Un autre de ces malades était affecté de pseudo-lipomes sus-claviculaires auxquels l'influence du froid et de l'humidité apportait tout à coup un accroissement tel que, par les journées humides, cet homme avait le cou presque immobilisé et ne pouvait tourner la tête, tandis qu'il retrouvait toute la liberté de ses mouvements dès que le temps se mettait au sec.

Nous sommes donc autorisés, je pense, à ranger le fait rapporté plus haut sur les limites du lipome vrai et du pseudo-lipome entre lesquels il paraît établir une sorte de transition : semblable au premier par la forme, le siège, la multiplicité, la persistance définitive ; semblable à l'autre par

la soudaineté de son apparition, par les oscillations rapides de son volume, par son origine probablement arthritique, par la place que l'influence du froid et de l'humidité semble tenir dans sa pathogénie.

L'étude attentive de faits de ce genre jetterait sans doute quelque lumière sur la genèse des affections pseudo-lipomateuses et sur leurs rapports avec les œdèmes rhumatismaux. Elle montrerait vraisemblablement comment l'infiltration séreuse prépare et peut provoquer l'accumulation de la graisse dans les cellules adipeuses. Elle conduirait peut-être à quelque loi plus générale dont on entrevoit l'application dans les rapports étroits qui unissent certaines formes du lymphatisme arthritique à la polysarcie.

Aussi avais-je jusqu'ici réservé l'observation recueillie à l'hôpital Necker, dans l'espoir d'en rencontrer quelque autre semblable qui permît une analyse plus approfondie. Le sort ne m'a pas jusqu'ici favorisé sous ce rapport. Mais je me fais un plaisir de livrer le fait tel qu'il est à mon collègue et ami le D[r] Desnos, et d'apporter mon contingent pour la communication qu'il destine à la Société des hôpitaux.

Paris. — Typographie Gaston Née, 1, rue Cassette. — 4793.